

U.C.I.- FEDERATION CYCLISTE WALLONIE-BRUXELLES (F.C.W.B.) – R.L.V.B.
Rue de Bruxelles 482 – 1480 Tubize - Tél: 02/349 19 20 - info@fcwb.be

DONNEES TECHNIQUES DEFINITIVES D'ORGANISATION DE COURSE SUR ROUTE 2023

Eventuellement, annule et remplace la course du

Jour:		Date:		Matricule club:	
Nom club:					
Lieu épreuve:					
ou Lieu de départ:		Lieu d'arrivée :			
Nom éventuel de l'épreuve:					

Classe :						
Catégorie : (Placer une X dans la catégorie ou formulez-la dans une case vide)	Elites		Elites & Espoirs		Espoirs	
	Juniors		Débutants		Amateurs & Masters	
	Dames Jeunesse		Dames Juniors		Dames Débutantes	

Circuit :	Ouvert	<input type="checkbox"/>	Fermé	<input type="checkbox"/>	CLM	<input type="checkbox"/>	En ligne	<input type="checkbox"/>	En ligne + circuit ouvert	<input type="checkbox"/>
------------------	---------------	--------------------------	--------------	--------------------------	------------	--------------------------	-----------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------

Distance totale: km ou circuits de km + circuits de km
 + circuits de km

Inscriptions de h à h **Départ :** h

Si différent local vestiaires:					
Adresse :					
Vestiaires Local :					
Adresse :					
Si briefing	Date		à		Lieu

PRIX	Montant total	Nombre de prix	Prix unitaire
Prix individuels (suivant barème)	<input type="text"/> €	<input type="text"/>	
Prix supplémentaires	<input type="text"/> €	<input type="text"/>	<input type="text"/> € du <input type="text"/> ème au <input type="text"/> ème
Prix supplémentaires	<input type="text"/> €	<input type="text"/>	<input type="text"/> € du <input type="text"/> ème au <input type="text"/> ème
Prix clubs (interclubs)	<input type="text"/> €	<input type="text"/>	
Prix et primes annexes - Types			
Rushes	<input type="text"/> €	<input type="text"/>	<input type="text"/> € x <input type="text"/>
GPM	<input type="text"/> €	<input type="text"/>	
Autres (à spécifier) :			
.....	<input type="text"/> €	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/> €	<input type="text"/>	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/> €	<input type="text"/>	<input type="text"/>

I N F O S	Nom correspondant			
	Adresse			
	Téléphone		Téléfax	
	E-mail			
	Website			

Local contrôle médical :	
Identité & GSM du responsable	

Date et signature	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--------------------------	----------------------	----------------------

Date et signature du Coordinateur Compétition du Comité Régional du lieu de l'épreuve :	
--	--

Pour publication, les organisateurs doivent faire parvenir ce formulaire **au plus tard 3 mois** avant la date de leur épreuve, au Coordinateur du Comité Régional (du lieu d'organisation de la course).